

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1933

N° 70

---

# THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

*Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1933*

PAR

**Jean-Louis MONET**

Né le 23 Juin 1910, à TROYES (Aube)

---

## LES GLANDES ANALES DU CHIEN

ANATOMIE - PATHOLOGIE - CHIRURGIE

---

JURY

---

*Président* : M. PROUST, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

*Assesseurs* : M. COQUOT.  
M. BRESSOU.

} Professeurs à l'Ecole Nationale  
Vétérinaire d'Alfort.

---

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

---

1933



# LES GLANDES ANALES DU CHIEN



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1933

N° 70

---

# THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

*Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1933*

PAR

Jean-Louis MONET

Né le 23 Juin 1910, à TROYES (Aube)

---

## LES GLANDES ANALES DU CHIEN

ANATOMIE - PATHOLOGIE - CHIRURGIE

---

JURY

---

*Président* : M. PROUST, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

*Assesseurs* : M. COQUOT.  
M. BRESSOU.

} Professeurs à l'Ecole Nationale  
Vétérinaire d'Alfort.

---

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

---

1933

# PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

*Directeurs honoraires* : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE

*Directeur* : M. E. NICOLAS

*Professeurs honoraires* : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, H. VALLÉE.

## PROFESSEURS ET CHARGÉS DE COURS

|                                                                                                                                       |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|                                                                                                                                       | MM.          |
| Anatomie descriptive des animaux domestiques.....                                                                                     | BRESSOU.     |
| Physiologie, thérapeutique générale.....                                                                                              | MAIGNON.     |
| Physique et Chimie médicales, toxicologie, pharmacie.                                                                                 | NICOLAS.     |
| Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; Zoologie                                                                           | HENRY.       |
| Pathologie médicale des équidés et des carnassiers,<br>clinique ; sémiologie et propédeutique, jurispru-<br>dence .....               | ROBIN.       |
| Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers,<br>clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opérá-<br>toire et ferrure..... | COQUOT.      |
| Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire,<br>clinique ; médecine opératoire, obstétrique.....                            | LESBOUYRIES. |
| Pathologie générale et microbiologie, maladies micro-<br>biennes et police sanitaire, clinique.....                                   | PANISSET.    |
| Histologie et embryologie, anatomie pathologique ;<br>autopsies .....                                                                 | PETIT.       |
| Zootecnnie et économie rurale.....                                                                                                    | DECHAMBRE    |
| Agronomie, botanique et hygiène ; matière médicale..                                                                                  | HENRY.       |
| Industrie et contrôle des produits d'origine animale...                                                                               | VERGE.       |

*Professeur agrégé* : M. LESBOUYRIES

*Chefs de travaux* :

MM. MONVOISIN, MOUSSU (R.), VALADE, GORET, BRION, BERTHELON,  
SIMONNET, CARPENTIER.

*La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.*



A MES PARENTS

Faible témoignage de ma profonde  
reconnaissance et de ma tendre affec-  
tion.

A MON FRÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS



A MONSIEUR LE PROFESSEUR PROUST  
*de la Faculté de Médecine de Paris*

Qui nous a fait le grand honneur de  
présider le Jury de notre thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COQUOT

Qui nous suggéra le sujet de ce travail et nous guida avec la plus grande bienveillance au cours des deux années passées à son laboratoire.

Hommage de notre respectueux attachement et de notre vive reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRESSOU

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRY

A TOUS NOS MAITRES DE L'ÉCOLE D'ALFORT

# LES GLANDES ANALES DU CHIEN

---

## Introduction

Il existe, chez les carnivores, et aussi chez un certain nombre de rongeurs, de chaque côté de la portion terminale du rectum, deux petites poches s'ouvrant sur les marges de l'anüs.

La littérature française, assez pauvre, d'ailleurs, sur le sujet, désigne en général ces deux petits culs-de-sac sous le nom de *glandes anales*. Ce terme malheureusement prête à confusion avec la région cutanée périanale très riche en éléments sébacés et sudoripares (analdrüsen ou circumanaldrüsen des Allemands), la dénomination de poches anales (analsäcke ou sinus paranales de Ellenberger et Baum) serait préférable à notre avis.

La plupart des auteurs : CHATIN, LEYDIG, CHODAKOWSKI, FRANCK, HEBRANT, se basant sur des considérations histologiques pensent que les glandes anales sont de simples replis du tégument cutané, particulièrement riche, à ce niveau, en cellules sébacées et en glandules sudoripares dont les sécrétions se collectent dans la lumière du sac pour s'écouler ensuite à l'extérieur par les petits canaux excréteurs.

Ces deux organes présentent un intérêt tout particulier chez le chien.

Nous avons constaté bien souvent, à la clinique de l'école vétérinaire d'Alfort, des lésions d'abcédation, des fistules périanales, plus rarement des tumeurs ayant leur origine dans les glandes anales. Bien plus, les lésions suppuratives, de beaucoup les plus nombreuses, se montrent, sous une forme chronique, rebelles aux traitements antiseptiques habituellement proposés et tiennent en échec le praticien traitant ; la guérison spontanée est exceptionnelle ; au contraire, le plus souvent le mal s'aggrave, entraînant une répercussion générale sur l'organisme. Si nous ajoutons que les sujets les plus exposés appartiennent à de petites races de luxe, l'on imagine sans peine tous les inconvénients que peuvent présenter de telles affections pour les propriétaires des malades.

Ces considérations nous ont amené à étudier la pathologie des glandes anales et la thérapeutique des processus morbides dont elles sont le point de départ.

## Anatomie

### SITUATION

Les glandes anales du chien sont deux petits corps globuleux, situés de chaque côté de la terminaison du rectum, dans la partie postérieure de la cavité du bassin.

### DIMENSIONS

De forme irrégulièrement ovoïde, elles ont la grosseur moyenne d'un pois ou d'une noisette. Leur diamètre transversal, assez peu variable suivant les sujets, mesure 15 millimètres environ, tandis que la longueur est de 2 cm. 1/2 en moyenne, mais peut atteindre 3 centimètres et même 4 centimètres chez les grands sujets.

### CONFORMATION

Elles ont chacune la forme d'une petite sphère creuse dont la cavité intérieure s'ouvre dans la lumière du tube digestif, au niveau des marges de l'anus.

Débarrassée de la gangue conjonctive graisseuse qui l'entoure, chacune d'elles présente la forme plus pré-

cise d'une petite poire couchée sur les côtés du rectum dont le gros pôle est antérieur et dont la partie postérieure, effilée en goulot, représente le canal excréteur. Sa surface extérieure est bosselée, d'aspect

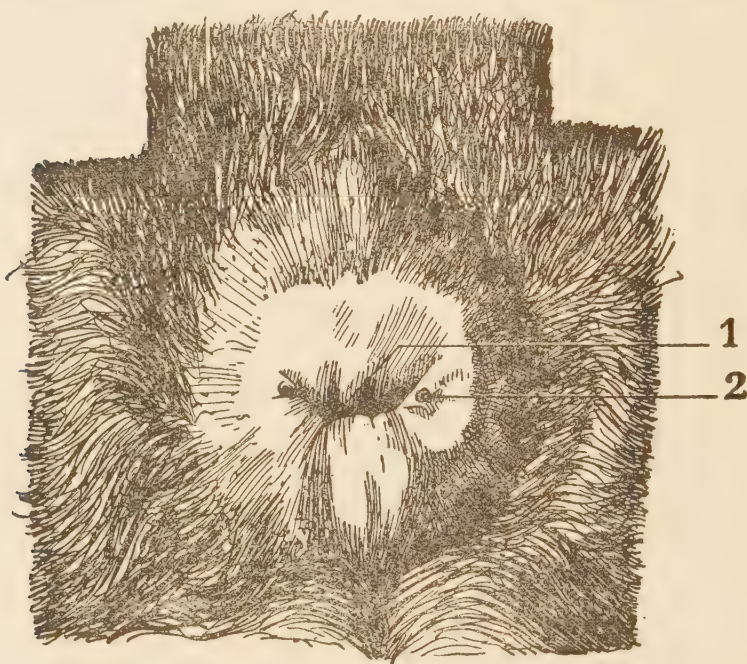


FIG. I

1. Ouverture anale. — 2. Orifice glandulaire.

lobulé, de teinte blanc-rosé ; sa substance se continue, sans démarcation bien tranchée, avec le tissu conjonctif avoisinant. A la palpation elle donne l'impression d'un corps dur mais dépressible, élastique.

Incisé dans sa longueur, ce petit sac montre une paroi épaisse de deux millimètres, à l'état normal, et

un tégument interne grenu, humide, de couleur grisâtre, plus ou moins pigmenté et glabre.

L'orifice excréteur figure un petit pertuis régulièrement circulaire, de la dimension d'une tête d'épingle, taillé à l'emporte-pièce et placé sur les marges de l'anus, à la réunion de la muqueuse anale et de la peau. Toujours béant, il est parfois dissimulé par un des plis du tégument de l'anus.

Si l'on presse une glande anale, la palpation fait sourdre, au niveau de l'orifice anal, un produit le plus souvent liquide, grumeleux, cailleboté, blanc-grisâtre, visqueux, gluant, à odeur nauséabonde ; parfois aussi ce produit de sécrétion est pâteux, grisâtre, plus ou moins foncé, s'échappant sous la forme d'un petit boudin.

## RAPPORTS

Les glandes anales, situées dans le compartiment rétro-péritonéal du bassin, sont noyées, de chaque côté du rectum, dans une atmosphère conjonctivo-adipeuse, plus ou moins chargée de graisse suivant l'état d'embonpoint du sujet.

Chaque glande est recouverte par le muscle sphincter externe ou sphincter rouge de l'anus ; ce muscle atteint à ce niveau près d'un demi-centimètre d'épaisseur. Les fibres, qui descendent de la région sous-caudale, s'étalent verticalement à la surface de l'organe sans cacher toutefois le pédicule de la glande ; ce muscle n'adhère pas à la surface du cul-de-sac glandu-

laire en raison de l'atmosphère conjonctive qui l'entoure.

Par sa face interne ou profonde la glande est en contact avec le rectum et l'anus dont la couche char-

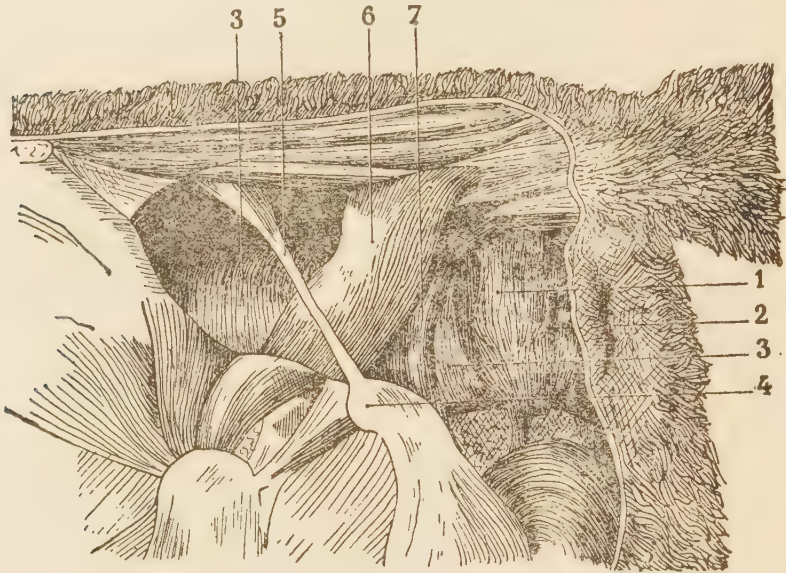


FIG. II

1. Sphincter externe de l'anus. — 2. Ouverture anale. — 3. Rectum. — 4. Tubérosité ischiale. — 5. Ligament sacro-sciatique. — 6. M. Ischio coccygien. — 7. M. Suspenseur de l'anus.

nue, particulièrement épaisse à ce niveau, forme le sphincter blanc ou interne de l'anus.

Son pôle antérieur, noyé dans le conjonctif pelvien, reste toujours caché par le sphincter anal externe ; il n'atteint jamais, en avant, la lame charnue du releveur de l'anus qui double, en dehors, le bord antérieur du sphincter, et par conséquent reste situé à une distance

notable du cul-de-sac péritonéal pelvien. Celui-ci ne risque donc pas d'être blessé au cours de l'ablation de la glande et cette intervention chirurgicale ne peut entraîner aucune complication péritonéale.

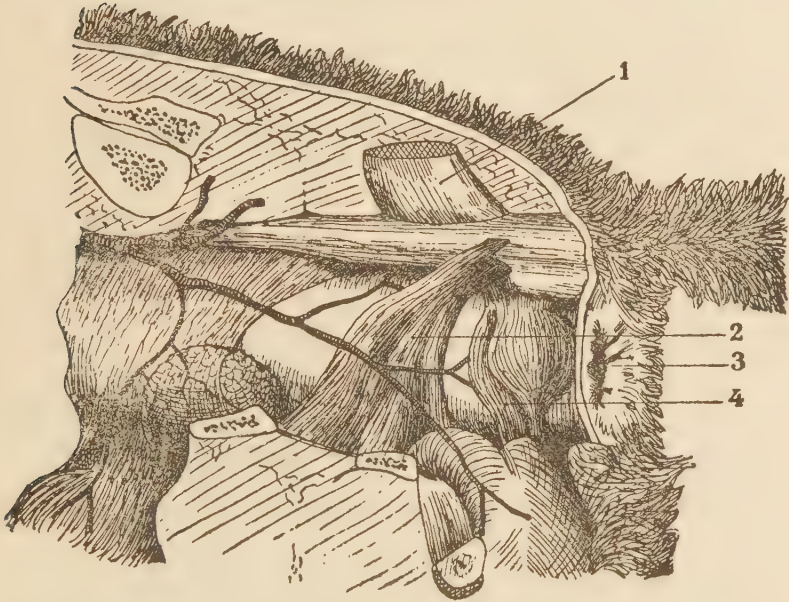


FIG. III

1 M. Ischio-coccygien. — 2 M. Suspenseur de l'anús.  
3. Ouverture anale. — 4. Sphincter externe de l'anús.

Son goulot qui est compris entre la muqueuse anale et la peau, est toujours entouré d'une petite masse adipeuse qui ne fait jamais défaut, même chez les sujets les plus maigres.

## VASCULARISATION ET INNERVATION

Les glandes anales reçoivent le sang par l'intermédiaire de l'artère hémorroïdale qui naît de la branche viscérale de l'artère iliaque interne en regard de la branche osseuse pubienne ; cette artère se dirige vers le haut du bassin, longe la paroi latérale du rectum en lui distribuant d'assez nombreuses ramifications ainsi qu'à la poche anale et à son diverticule, la glande anale.

Un réseau très riche, mais qui n'a rien cependant d'analogue à la disposition circulaire que l'on trouve à ce niveau chez l'homme, draine tout le sang de cette région et forme la racine de la veine iliaque interne.

Les lymphatiques de la glande anale se rendent, comme ceux de l'anوس et en raison de l'absence de ganglions anaux, dans les ganglions ilio-pelviens, soit directement, soit par l'intermédiaire des petits ganglions sous-sacrés.

L'innervation des glandes anales est assurée par la branche anale du nerf hémorroïdal, lui-même issu des sixième paire lombaire et première et deuxième paires sacrées, par l'intermédiaire du plexus lombo-sacré.

## Histologie

La structure microscopique des glandes anales du chien a fait l'objet de nombreuses études en Allemagne. ZIMMERMANN lui a consacré sa thèse de doctorat, HEBRANT, d'autre part, en a donné une description précise.

Voici, en résumé, ce que l'on peut retenir de ces travaux :

1° La glande anale est une invagination de la peau dont elle a, en gros, la structure ; c'est une simple poche où viennent s'accumuler les produits de la sécrétion des éléments glandulaires de la paroi ;

2° Sur une coupe on reconnaît :

L'épithélium stratifié pavimenteux qui tapisse l'intérieur du sac, analogue à l'épiderme ; il comprend un corps muqueux de Malpighi dont la couche génératrice est pigmentée, puis un réseau muqueux et un stratum granulosum dont les cellules sont bourrées de granulations d'éléidine, une couche cornée enfin dont les éléments n'ont plus de noyau et se desquament en minces pellicules.

Le derme, hérissé de papilles, atteint son épaisseur maximum au niveau des deux pôles de la poche ; il renferme quelques follicules clos, surtout dans la par-

tie postérieure du sac et des éléments glandulaires irrégulièrement répartis.

De nombreuses glandes sébacées débouchent au niveau du canal excréteur dont la structure ressemble beaucoup en cela au tégument péréal. Des glandes sudoripares à gros et à petits glomérules occupent la couche profonde du derme et possèdent des fibres musculaires lisses. On rencontre également quelques glandes de nature très voisine mais à disposition acineuse ;

3° La sécrétion des glandes anales, examinée au microscope, laisse voir des gouttelettes graisseuses, des cellules épithéliales ayant perdu leur noyau et qui sont plus ou moins kératinisées ; on y trouve, en outre, des globules blancs. Seul, HEBRANT, signale la présence de petits cristaux nacrés réfringents de leucine.

## Physiologie des glandes anales

Quelle est la fonction des glandes anales ?

Cette question a donné jour à plusieurs hypothèses, mais nous ne possédons aucune réponse décisive. Nous nous contenterons ici de faire le point, d'exposer les différentes solutions proposées, nos observations personnelles ne nous permettant pas d'éclaircir le problème.

L'odeur pénétrante, sui generis de la sécrétion, a fait supposer tout d'abord que ces glandes se rattachaient à l'appareil génital, « qu'elles jouaient un rôle dans la recherche des sexes » (CHAUVEAU et ARLOING). On connaît, en effet, le geste familier du chien qui flaire la région anale de ses semblables ; certains auteurs ont même prétendu que l'odeur s'exacerbait lors du rut, nous n'avons jamais pu contrôler cette affirmation. Le professeur CHAMPY a constaté l'atrophie des glandes anales du cobaye et du lapin consécutivement à la castration ; c'est peut-être l'indice d'un caractère sexuel secondaire.

HEBRANT se refuse, avec juste raison, semble-t-il, à voir une analogie entre les glandes anales du chien et

les glandes préputiales odorantes de certains mammifères tel le chevrotin porte musc.

Par contre, la situation de ces glandes au niveau de la portion terminale du tube digestif laisse prévoir qu'elles interviennent dans la défécation.

On peut supposer, en effet, que la sécrétion renfermant des globules gras a pour rôle de lubrifier les marges de l'anus, de les protéger contre l'action irritante des matières excrémentielles qui, sans cet enduit, s'agglutineraient et se dessécheraient sur le tégument. La disposition anatomique de la glande entre le rectum et le sphincter rouge plaide en faveur de cette hypothèse ; on conçoit, en effet, que lors de l'expulsion du boudin excrémentiel, généralement dur et consistant chez le chien, la poche se trouve comprimée entre le rectum tendu, d'une part, et le muscle sphincter, d'autre part, qui agit par intermittences pour sectionner la masse expulsée ; de ce fait le contenu de la glande se trouve déversé sur les marges anales pour y jouer son rôle protecteur.

Enfin, HEBRANT écrit :

« N'y a-t-il pas lieu d'admettre de la part des glandes anales, par les follicules clos qu'elles renferment une action analogue à celle jouée par les amygdales à l'autre porte d'entrée du tube digestif ? La structure de ces glandes, ainsi que celle de la bourse de Fabricius des oiseaux qui renferme également de nombreux follicules clos, semble plaider en faveur de cette manière de voir. »

Les deux dernières hypothèses apportent à leur appui des raisons qui ont leur valeur, l'une n'exclut pas l'autre ; la vérité est peut-être dans un compromis entre la supposition de HEBRANT et la théorie du rôle protecteur de la sécrétion anale. Ajoutons, toutefois, que l'ablation des deux glandes anales n'a aucun effet appréciable.

## Pathologie

CADIOT et ALMY distinguent parmi les affections des glandes anales l'inflammation, l'abcédation et les fistules. Nous conserverons cette division rationnelle. Mais avant d'entreprendre l'étude de ces affections vraies nous aborderons la question du parasitisme des glandes anales qui, pour ne pas ressortir directement du domaine de la pathologie, n'en est pas moins intéressante pour le clinicien.

### PARASITISME DES GLANDES ANALES

Lorsqu'on examine au microscope le contenu des poches anales du chien, il n'est pas rare d'y trouver des œufs de ténias propres à cette espèce ou bien encore des œufs de *dipylidium caninum*. Qui, plus est, une étude systématique montre que dans le téniasis du chien l'on peut toujours mettre en évidence les œufs dans la sécrétion des glandes anales.

VEENEMDAAL, dont les travaux ont porté sur de très nombreux sujets, montre que chez tous les chiens porteurs de ténias la bourse anale renferme des œufs et même assez souvent des anneaux entiers ; il a même trouvé deux fois des sarcoptes dans la bourse inflam-

mée, cependant il n'a pu en découvrir à nouveau au cours de ses recherches systématiques sur des chiens galeux .

Aucun auteur, à notre connaissance, n'a signalé la présence d'autres parasites, dans la poche anale.

Ces considérations ont un intérêt pratique ; en l'absence de parasite adulte, ou tout au moins en l'absence d'anneau, le clinicien pourra toujours, sur un chien « qui a des vers », préciser son diagnostic le plus souvent étayé sur les descriptions fantaisistes du propriétaire, et ceci a son importance : en effet, si le vermifuge employé est le même contre les divers ténias ou contre *le dipylidium*, la prophylaxie est totalement différente dans les deux cas.

La technique à suivre est extrêmement simple : l'on pratique la compression des glandes anales entre le pouce et l'index en ayant soin de se placer au niveau du flanc de l'animal ; la sécrétion recueillie sur une lame de verre sera ensuite examinée au microscope sans autre préparation ; il sera alors très facile de différencier les œufs de ténias, caractérisés par une coque de bâtonnets qui fait défaut chez les dipylidinés ; en outre, ces derniers se présentent toujours par petits paquets dont les éléments sont soudés ensemble par un ciment rougeâtre.

Cette méthode de diagnostic est, d'ailleurs, employée avec profit à la clinique de Parasitologie de M. le Professeur HENRY, à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

## Symptomes et lésions des affections des glandes anales

### 1° L'INFLAMMATION :

Elle est à l'origine des affections suppurées : abcédation et fistules. Très rare chez le jeune, elle apparaît chez l'adulte le plus souvent entre 3 et 8 ans.

Elle est beaucoup plus fréquente chez le mâle que chez la femelle. Le premier symptôme qui attire l'attention est le prurit anal ; d'abord discret et passager, il s'exacerbe progressivement et ne laisse que peu de repos à l'animal. Le malade se frotte sur le sol en « faisant traîneau » et cherche à se lécher l'anus ; il en résulte rapidement une proctite qui rend les défécations douloureuses et la constipation s'établit par rétention volontaire.

Le toucher rectal est alors douloureux, il permet de sentir, à travers la paroi du rectum, les glandes anales dures, distendues, dont le volume atteint assez souvent celui d'une grosse noix.

La tuméfaction inflammatoire des parois du canal excréteur aboutit à l'obstruction de sa lumière ; le cul-de-sac glandulaire se distend alors par repletion et la douleur qui en résulte se traduit parfois sur des sujets particulièrement irritables par une agitation continuelle et quelques manifestations nerveuses. La

compression digitale de la glande, ferme mais non brutale, fait sourdre au niveau de l'orifice excréteur, une sécrétion épaisse, brunâtre, d'odeur repoussante, ayant la forme d'un petit boudin.

## 2° L'ABCÉDATION :

Elle n'est que très rarement une affection primitive; le plus souvent elle fait suite à l'inflammation que l'on a négligé de traiter. Les symptômes sont sensiblement les mêmes, l'anus est enflammé, tuméfié, saillant ; en outre, la compression donne un liquide purulent, voire même du pus en nature souvent sanieux. A un stade plus avancé l'abcès mûrit, l'animal est légèrement fébricitant, la température atteint 39°5, parfois davantage.

Pendant deux ou trois jours, l'on constate une anorexie partielle et une constipation opiniâtre, puis le pus macère le tégument et se fait jour à l'extérieur, provoquant une plaie béante d'un à trois centimètres de long sur le côté de l'anus. Il persiste, par la suite, une cavité anfractueuse, suppurante, sans aucune tendance à la guérison. Cette affection est le plus souvent unilatérale.

## 3° FORME FISTULEUSE DE LA SUPPURATION DES GLANDES ANALES :

Cette affection, comme la précédente, succède généralement à l'inflammation des glandes anales. Le pus

se fait jour par deux voies différentes : tantôt les fistules s'ouvrent à l'extérieur au niveau du tégument circumanal transformant la région en une véritable écumoire ; ce sont, ce qu'on est convenu d'appeler, les fistules borgnes ; tantôt les fistules dites complètes aboutissent à la fois au niveau du tégument cutané et dans la portion terminale du rectum. Un pus sanguinolent, de mauvaise nature, s'écoule de ces nombreux pertuis qui semblent taillés à l'emporte-pièce ; le prurit est très accusé, la constipation est de règle, elle a pour conséquence l'inappétence. Les excréments durs sont recouverts de filets purulents lorsqu'il existe des orifices fistuleux au niveau du rectum. Si les lésions sont anciennes, le toucher rectal permet de percevoir des brides fibreuses. L'évolution de cette affection est essentiellement chronique, avec des phases d'amélioration, simulant parfois la guérison, et des phases où la suppuration s'exacerbe et les fistules se multiplient.

#### 4° TUMEURS DES GLANDES ANALES :

A vrai dire, nous n'avons jamais rencontré de tumeur de la poche anale ; elles sont certainement très rares. L'on désigne couramment sous le nom de tumeur des glandes anales ces épithéliomes de la région cutanée glandulaire périanale que l'on rencontre assez fréquemment. BALL signale cet épithéliome des glandes anales du chien, encore appelé cancer des glandes périanales, dont la structure rappelle les glan-

des sébacées embryonnaires (JÆGER). Ces tumeurs prendraient naissance dans les glandes sébacées péri-anales du chien ; cet auteur précise encore : « Dans tous les cas les épithéliomes sébacés en question ne se rapportent pas aux glandes anales du chien qui sont bâties sur le type tubulé à cellules cylindriques ». DUPAS fait la même remarque.

J. MONTPELLIER (*Bulletin du Cancer*, novembre 1929) rapporte un cas de tumeur des poches anales.

TAGLIAVINI (*Clinica Veterinaria*, Milan, 1930) relate deux autres cas.

Ces tumeurs exceptionnelles sont d'un intérêt limité pour le clinicien.

### Pronostic

Les conséquences de ces affections bien localisées sont, en général, bénignes, si l'on intervient à temps et d'une façon efficace ; sinon, la constipation s'établit d'une façon chronique, entraînant parfois des phénomènes paraplégiques ; nous avons pu constater aussi un cas de hernie périnéale consécutive à cette coprostase. Dans tous les cas l'animal dépérit, tourmenté par un prurit intense, affaibli par la suppuration persistante des abcès ou des fistules, et par l'auto-intoxication due à la constipation.

## Diagnostic

Le diagnostic des diverses affections des glandes anales est facile. Les symptômes sont bien caractérisés. Il est important toutefois, de faire un diagnostic précoce de l'inflammation simple car, prise au début, elle est curable sans l'intervention du chirurgien. Tout chien qui présente du prurit anal doit être considéré comme suspect, mais il ne faut pas oublier que ce prurit peut être la signature du téniasis ; le diagnostic différentiel est simple. L'examen macroscopique et microscopique de la sécrétion anale lèvera les doutes ; souvent, d'ailleurs, ces deux affections vont de pair.

En ce qui concerne les suppurations des poches anales, il sera toujours utile de préciser les lésions et, pour ce faire, on pratiquera le toucher rectal, la compression des glandes et l'examen de la sécrétion, le sondage des fistules, enfin, l'inspection de la muqueuse rectale à l'aide d'un spéculum permettra de découvrir parfois des orifices fistuleux. La confusion d'un abcès d'une glande avec une hernie périnéale légère ne peut être le fruit que d'un examen trop superficiel.

## Etiologie

La littérature vétérinaire n'a pas fourni, à notre connaissance, d'explication précise sur la cause initiale de ces phénomènes morbides. Il semble bien,

cependant, qu'il y ait toujours un prurit anal d'origine variable, tantôt occasionné par l'helminthiase intestinale, tantôt par une recto-proctite. CADIOT a remarqué également une coïncidence fréquente de la « phlegmasie purulente » avec les états inflammatoires de la muqueuse ano-rectale. Nous avons pu observer un chien qui fit un abcès des glandes anales à la suite d'un eczéma de la pointe des fesses, cette dermatite prurigineuse le poussant à frotter la région ischiatique et, par suite, l'anus sur le sol et contre les murs. L'inflammation de la région anale résulte de ces grattages souvent répétés, l'orifice des canaux excréteurs des glandes se trouve fermé par la tuméfaction des parois, la glande se distend par rétention de son produit d'excrétion qui fermente, s'infecte et enflamme le cul-de-sac qui s'abcède et suppure. Il est quelques cas, très rares en vérité, où nous n'avons pu mettre en évidence le prurit initial, mais où nous avons vu l'inflammation, voire même la suppuration des glandes, succéder à une entérite sans proctite marquée. A quoi attribuer dans ce cas le processus morbide qui s'attaque aux glandes anales ? L'on est en droit de penser que la vidange de la poche s'effectue normalement, au moment des défécations, d'une façon mécanique ; chez le chien, en effet, le boudin stercoral est de consistance assez dure ; au moment de son passage, il exercerait une compression sur les glandes et, par suite, leur contenu serait expulsé ; si, pour une raison de diététique par exemple (les erreurs de régime alimentaire sont en effet fréquen-

tes chez le chien), les excréments ont une consistance molle, la vidange mécanique ne se fera plus et il en résultera une rétention de la sécrétion glandulaire suivie de fermentations et d'inflammation du cul-de-sac.

CADIOT signale comme possible l'origine tuberculeuse des abcès à évolution lente des glandes anales. Dans aucun cas la tuberculation systématique de nombreux malades ne nous a donné de réaction positive : jamais l'examen microscopique du pus coloré par la méthode de Ziehl ne nous a révélé la présence du bacille de Koch.

Nous pensons qu'il faut éliminer ce facteur étiologique. Néanmoins, il y a là un point de pathologie comparée qu'il n'était pas sans intérêt de fixer, la bacillose étant souvent en cause dans les abcès froids ou les fistules anales de l'homme.

## Traitement des affections des glandes anales

Le plus souvent le traitement ressort du domaine de la chirurgie. Cependant, lors d'inflammation simple de la glande avec réplétion consécutive, l'intervention sanglante sera en général évitée ; les massages répétés ont été conseillés, ils donnent de bons résultats, car ils suppriment les fermentations, mais ils ne s'attaquent pas à la cause du mal et la récurrence survient irrémédiablement, si l'on n'a pas soin de mettre en évidence et de combattre l'origine de cette inflammation. Il convient donc de rechercher l'helminthiase intestinale pour y remédier, le cas échéant, par les anthelminthiques habituels : Camala, Noix d'Arec, etc..., de soigner également l'entérite, la rectite ou la proctite : l'on y parviendra en instituant un régime alimentaire adéquat, en prescrivant des lavements émollients biquotidiens, des suppositoires antiseptiques au beurre de cacao ; en outre, il est indiqué de calmer l'inflammation de la zone anale par des applications de vaseline boriquée, borico-mentholée

ou bien encore d'onguent populeum laudanisé ou belladonné si le prurit et la douleur sont accusés.

La guérison ne tarde pas à se produire, les symptômes locaux et fonctionnels regressent en quelques jours et tout rentre dans l'ordre.

Dans le cas d'affections suppurées des glandes anales, les auteurs CADIOT et ALMY, HÉBRANT, préconisent des traitements divers, tels que le massage des glandes pour en faire sortir le pus, et l'injection consécutive, par le canal excréteur, de solutions antiseptiques : teinture d'iode diluée au tiers, liqueur de Van Swieten, glycérine iodée, etc... ; cette opération, rendue très douloureuse par suite de l'inflammation du canal, est difficile à pratiquer et elle ne peut être souvent répétée comme il conviendrait. Les soins antiseptiques externes ont été également conseillés.

La ponction des abcès marginaux, le débridement et le curettage des fistules, suivis ou non de cautérisation et complétés par des injections antiseptiques ou irritantes, sont les moyens généralement proposés contre la phase active de la suppuration. Tous ces traitements, même employés avec persévérance pendant des mois, sont voués à un échec certain, ainsi que nous avons pu le constater bien souvent ; ces affections rebelles incitent à utiliser des antiseptiques trop violents, qui détruisent la vitalité des tissus et ne font qu'étendre peu à peu les lésions. Si, parfois, l'on obtient l'occlusion des fistules, la guérison n'est qu'apparente et éphémère, la récurrence est de règle, à brève échéance la plupart du temps.

La guérison définitive ne peut être obtenue que par l'intervention chirurgicale, par l'ablation totale de la glande anale lésée, ainsi que nous l'avons constaté sur de nombreux sujets traités.

## Chirurgie des glandes anales

### Ablation

Toute la chirurgie des glandes anales se limite jusqu'alors à l'ablation de celles-ci.

L'opération consiste à extirper la glande dans sa totalité. La technique que nous avons instituée et mise au point, durant deux années, permet d'atteindre le but proposé, à la faveur d'une incision cutanée minime permettant la dissection du cul-de-sac, entre le rectum et le sphincter externe, sans léser ces organes.

#### INDICATIONS DE CETTE INTERVENTION

Elles sont nettement définies et ne laissent place en aucun cas à l'hésitation. Toutes les fois que la glande anale sera atteinte par un processus suppuratif quelconque : abcès ou fistules, l'on en pratiquera l'ablation. Nous avons déjà insisté sur l'inefficacité des traitements généralement proposés ; il ne faut rien en attendre sinon la perte d'un temps précieux pendant

lequel les lésions s'étendront, rendant plus délicate une intervention ultérieure.

### PRÉPARATION DU SUJET

Si la suppuration est dans une phase très active, il est préférable de l'atténuer par des injections antiseptiques légères, souvent répétées pendant quelques jours. Le sujet sera préparé par une diète de 24 heures au moins.

Il est souvent utile, surtout lorsqu'on est appelé à pratiquer l'opération à chaud, en pleine période inflammatoire, de donner au sujet un antihémorragique qui empêchera, ou du moins diminuera dans une forte mesure, l'hémorragie en nappe très gênante pour l'opérateur. Dans ce but nous conseillons une solution de Pectine d'origine végétale activée par l'addition d'une faible dose de sel de calcium ; le commerce livre cette solution en ampoules de 20 cc. ; l'administration se fait « per os » dans les 5 ou 6 heures qui précèdent l'opération à la dose de 2 ou 3 ampoules à 2 heures d'intervalle et suivant la taille du chien.

Le sujet sera assujetti en décubitus sterno-abdominal, les membres postérieurs écartés, la queue ramenée et maintenue en haut et en avant. Le plateau de la table d'opération sera incliné à 40° sur l'horizontale, de façon à surélever le tain postérieur de l'animal ; la position de l'opérateur est ainsi très améliorée. La glande sera pressée pour la vider de son

contenu purulent. La région périanale sera lavée, savonnée, puis rasée et aseptisée à la teinture d'iode.

### ANESTHÉSIE

On peut se contenter de l'anesthésie locale à la stovaïne en solution à 2 %, en particulier pour les sujets calmes.

Toutefois, la rachianesthésie est avantageuse dans tous les cas parce qu'elle procure un relâchement du sphincter anal qui facilite l'intervention. On emploiera la novocaïne, la syncaïne, la stovaïne en solution à 2 %, à raison de 1 centigramme par kilo.

*Instruments.* — Un bistouri convexe, un bistouri à fine lame, une paire de ciseaux courbes, une petite sonde métallique à section circulaire de 2 millimètres, une pince à dents de souris, une fine aiguille de Reverdin, des pinces hémostatiques, des pinces à champ, soie, champs, compresses, le tout dûment stérilisé.

### OPÉRATION

*Lieu d'élection :* Il est représenté par une ligne verticale de 2 cm.  $1/2$  à 3 cm. de longueur située à 1 cm., 1 cm.  $1/2$  en dehors de l'ouverture du canal excréteur de la glande, à la limite de la zone pileuse et de la zone glâbre du tégument circum-anal : une incision trop proche de l'anus exposerait, en effet, à une infection ultérieure certaine de la plaie opératoire,

de plus, le tégument très fragile à ce niveau se laisserait déchirer par les points de suture.

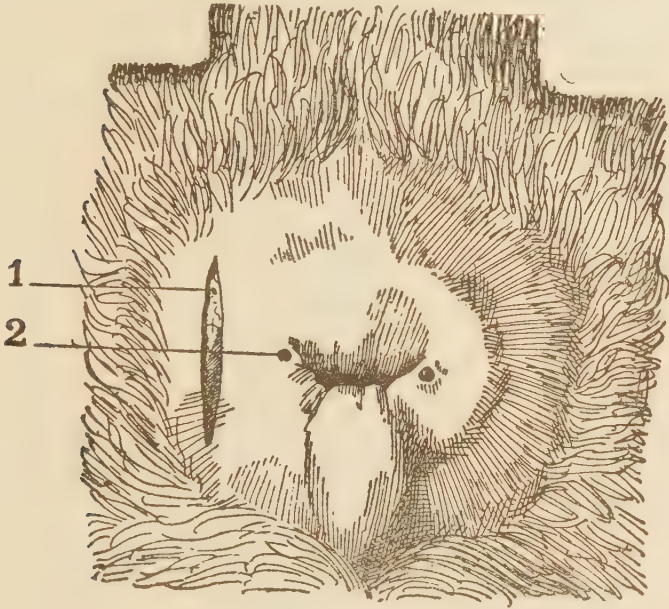


FIG. IV

1. Peau incisée suivant le lieu d'élection.
2. Ouverture glandulaire.

On limite le lieu opératoire avec des champs stériles de façon à recouvrir tout le train postérieur de l'animal.

L'opération s'effectue en trois temps.

*Premier temps* : Création de la voie d'accès vers la glande.

Après incision de la peau au bistouri convexe les deux lèvres de la plaie sont pincées et écartées. L'on

tombe alors sur un coussinet fibro-adipeux que l'on enlève afin de mettre à nu le sphincter rouge sous-jacent et le goulot de la glande.

*Deuxième temps* : Isolement de la glande.

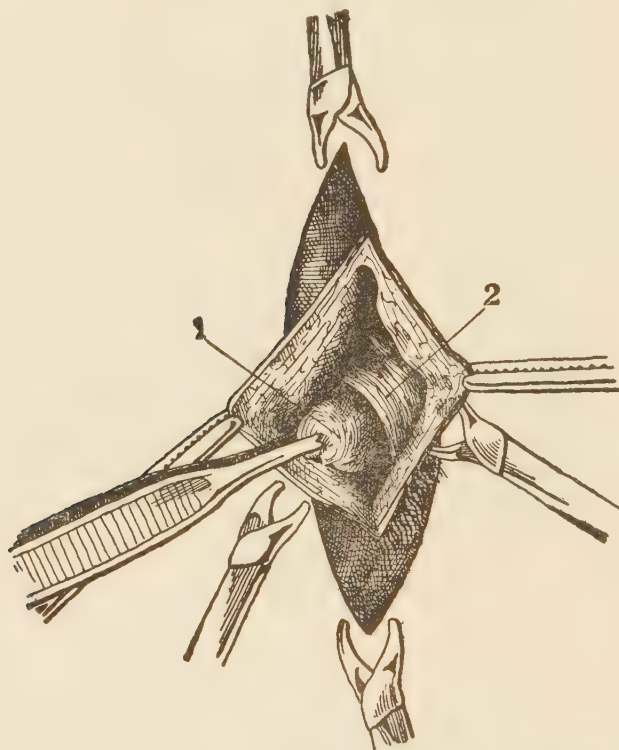


FIG. V

1. Cul-de-sac de la glande anale droite. — 2. Sphincter externe.

La petite sonde métallique est engagée dans le canal excréteur de la glande afin de repérer plus facilement celle-ci dans toute son étendue.

A l'aide d'une pince à dents de souris on saisit le

cul-de-sac glandulaire qui s'engage sous le sphincter rouge ; l'on effectue sur lui une légère traction et on le dissocie à petits coups de bistouri, en évitant de blesser le rectum ; l'on sectionne ensuite le canal excréteur le plus près possible de son orifice, la glande est alors libérée.

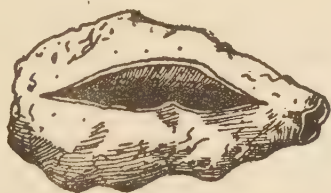


FIG. VI  
Glande anale isolée et incisée.

*Troisième temps : Hémostase et suture cutanée.*  
La petite hémorragie en nappe consécutive à la dissection de la glande cède rapidement au tamponnement avec du coton imbibé d'eau oxygénée ou d'une solution d'antipyrine très concentrée (30 % par exemple) ; elle s'arrête d'elle-même le plus souvent. Parfois, dans un tissu enflammé on devra recourir à la forcipressure de quelques petits vaisseaux.

On pratique la suture cutanée à points séparés à la soie n° 2 (soit le n° 5 de la classification décimale). On termine enfin par l'application d'un pansement sec au collodion en prenant soin de dégager l'anus.

La technique type que nous venons de décrire sera l'objet de variantes, d'adaptations, et se pliera aux

exigences imposées au chirurgien par chaque cas particulier soumis à son examen.

Dans les lésions suppuratives anciennes, il faudra, avant de suturer la peau, s'assurer « de tactu » qu'il ne persiste plus de tissu réactionnel ou de brides fibreuses, et effectuer un curettage minutieux, s'il y a lieu.

Mentionnons également que les récidives assez rares sont toujours dues à une ablation incomplète, subtotale de la glande. Il faudra veiller à ne pas laisser dans le fond de la cavité opératoire un fragment de la paroi glandulaire qui continue par la suite à sécréter ; le produit sécrété devant trouver une issue, il se forme alors une nouvelle fistule et la suppuration réapparaît par suite de l'infection.

L'on doit toujours craindre de laisser subsister un fragment de la glande lorsqu'au cours de sa dissection l'on aura crevé sa paroi ; dans ce cas l'on voit le magna contenu dans le sac sortir par la brèche ; un examen attentif du fond de la cavité opératoire permet de reconnaître le fragment glandulaire dont la surface sécrétoire est gris foncé.

Même dans les cas de lésion unilatérale nous conseillons d'intervenir sur les deux glandes afin d'éviter toute intervention ultérieure.

Si, au cours de l'opération, une échappée du bistouri provoquait une blessure avec ouverture du rectum, on appliquerait une suture fine à points rapprochés. Nous avons observé une seule fois cet accident, il n'eut aucune conséquence fâcheuse. La section transversale

du sphincter rend l'anus atone, mais l'accident se répare au bout de 3 à 4 semaines ; il se produit une rétraction de la cicatrice fibreuse.

Bien que l'animal arrache le plus souvent le pansement et les points de suture dans les jours qui suivent l'intervention, la réparation du traumatisme opératoire est rapidement obtenue par une toilette antiseptique bi-quotidienne.

Nous avons pratiqué également l'ablation des glandes anales avec le bistouri électrique. Les résultats obtenus n'ont pas répondu à nos espérances et nous déconseillons ce mode d'intervention, en ce qui concerne l'opération qui nous intéresse. Si l'instrument provoque l'hémostase immédiate par coagulation des tissus, il provoque par la suite la formation d'une escarre qui doit s'éliminer et retarde la cicatrisation. D'ailleurs, le problème se pose-t-il ? Nous ne connaissons pas, à l'heure actuelle, un seul vétérinaire possédant un bistouri électrique.

## Observations

### OBSERVATION I

Chien pékinois, 10 ans 1/2.

Amené à la consultation du 3 décembre 1931.

L'animal présente 5 fistules périanales donnant issue à un pus sanieux. Il a été traité, depuis quatre mois, par des injections de glycérine iodée sans résultat. Le toucher rectal permet de sentir les glandes anales qui sont indurées, noyées dans un tissu réactionnel. L'état général est assez bon, toutefois l'animal s'amaigrit depuis quelque temps, il est un peu constipé et les défécations sont douloureuses ; le propriétaire a souvent remarqué la présence d'anneaux de ténia sur les excréments de son chien. A l'origine de son mal il y a eu du prurit anal probablement déterminé par l'helminthiase intestinale poussant l'animal à se gratter sur le sol en faisant traîneau.

Opéré le 5 décembre : anesthésie locale à la stovaïne, ablation des trajets fistuleux et des deux glandes anales d'où partent les fistules, pansement au collodion, cicatrisation par première intention à gauche, par bourgeonnement à droite, après quelques pansements au dermatol, l'animal en se grattant ayant arraché les points de suture.

Revu au début du mois de février le sujet est complètement guéri ; l'origine de la suppuration était donc vraisemblablement la glande anale.

## OBSERVATION II

Chien berger allemand, 3 ans 1/2.

Amené à la consultation le 28 janvier 1932.

L'animal présente un abcès fraîchement ouvert sur le côté gauche de l'anus et quelques fistules voisines. Il est constipé et présente du ténesme rectal. Les lésions fistuleuses sont apparues depuis le mois d'octobre, l'animal ne semblait pas en souffrir beaucoup, — d'après les déclarations du propriétaire — jusqu'au moment où l'abcès est apparu, tuméfiant la région, rendant les défécations douloureuses et rares. A ce moment l'appétit a diminué, puis l'abcès s'est fait jour à l'extérieur, l'animal est efflanqué, son aspect le rend suspect de tuberculose. Il est tuberculiné, la réaction est négative.

L'examen de la portion terminale du rectum à l'aide d'un spéculum révèle une fistule s'ouvrant sur la muqueuse du côté gauche au niveau de la glande anale. Le toucher rectal ne décèle aucune lésion à droite.

Pendant quelques jours la cavité purulente est traitée avec des solutions antiseptiques diverses afin de calmer l'inflammation et la suppuration. L'animal est ensuite opéré. Rachianesthésie avec : stovaïne, 10 cg. La glande anale gauche, formant le centre du foyer purulent, est enlevée ainsi que le tissu réactionnel. Les jours suivants, un petit hématome s'étant produit nous enlevons un point du suture pour faire sortir le caillot. Quinze jours après, la plaie est fermée ainsi que les fistules et l'état général est satisfaisant.

Sur notre demande, le propriétaire nous fait savoir, par lettre du 10 mars, que la région anale de son animal est parfaitement saine.

## OBSERVATION III

Petit chien de race indéterminée, 5 ans. L'animal est présenté à la consultation le 2 mai 1932. L'anus est encadré

par les orifices de nombreuses petites fistules d'où suinte un magma purulent ; l'une d'elle peut être sondée sur une profondeur de 2 cm. 5 environ ; le toucher rectal, d'ailleurs douloureux, permet de sentir l'extrémité de la sonde à l'intérieur du sac anal gauche dont le volume et la consistance sont considérablement augmentés. L'état général est peu satisfaisant : maigreur, appétit faible. Le propriétaire nous apprend que sa chienne a été traitée par un vétérinaire qui, à différentes reprises, a débridé les fistules et a conseillé les injections antiseptiques iodées et chlorurées dans celles-ci ; les résultats éphémères de ce traitement se sont toujours révélés incomplets. L'animal est hospitalisé. Opéré le 3 mai : anesthésie locale à la stovaïne. Après un massage des glandes qui provoque la sortie d'un petit flot de pus, nous pratiquons le curettage minutieux de la périphérie de la portion terminale du rectum et nous faisons l'ablation des deux glandes anales qui sont globuleuses et dures. Pendant l'intervention quelques proglottis de *dipylidium* s'échappent du rectum ; notre attention est éveillée par la concomitance, déjà remarquée, de l'helminthiase intestinale et de la suppuration des poches anales. La réparation est complète, en 10 jours les orifices des fistules sont refermées. L'animal est rendu à son propriétaire après avoir reçu per os deux grammes du mélange Camala-Noix d'Arec pulvérisée à parties égales, administration suivie de l'expulsion de plusieurs pelotes de *dipylidium caninum*.

Le 6 juillet nous rendons visite à notre opéré, il est en parfaite santé, l'état général est bon, la région périanale est nette.

#### OBSERVATION IV

Chien pékinois, 7 ans.

Amené à la consultation pour suppuration rémittente de la région anale. Depuis six mois des abcès apparaissent tantôt

à droite, tantôt à gauche de l'anus ; chacun d'eux est annoncé par une période de constipation et d'inappétence pendant laquelle les défécations sont douloureuses, puis le pus se fait jour à l'extérieur, au bout de 10 à 15 jours la cavité se ferme laissant une cicatrice fibreuse, puis quelque temps après un nouvel abcès apparaît. Au moment où l'animal nous est présenté, la sixième poussée suppurative se tarit. Température 38°9. L'animal est hospitalisé puis tuberculiné, ce qui nous permet d'écarter l'origine tuberculeuse de ces abcès à répétition. Le toucher rectal, peu douloureux, nous permet de sentir les deux masses hypertrophiées des glandes anales très adhérentes à la face profonde du tégument périanal. La compression de la masse gauche entre l'index engagé dans le rectum et le pouce à l'extérieur provoque l'expulsion brutale d'un petit jet de pus par le canal excréteur de la glande ; à droite la compression reste sans effet. L'animal est opéré le 25 mai 1932 : rachianesthésie, stovaïne 10 cg. La poche anale gauche vidée par un massage préalable ne renferme plus trace de pus, elle est noyée dans une masse fibreuse, le tout est disséqué puis extirpé rapidement, mais une petite hémorragie en nappe consécutive nous attarde un certain temps, elle cède enfin à la compression exercée par des tampons imbibés d'eau oxygénée. L'ablation de la glande anale droite, distendue par un liquide purulent, est pratiquée ensuite ; l'opération est marquée par un petit accident d'un enseignement précieux. En pratiquant la dissection de la masse à énucléer la paroi du rectum au niveau du sphincter interne se trouva évaginée dans la cavité opératoire par une traction faite, à l'aide de la pince à dents de souris, sur la glande anale rendue solidaire du tube intestinal par des brides fibreuses ; une hémorragie en nappe aidant, notre bistouri s'enfonça malencontreusement dans le rectum sectionnant le sphincter et ouvrant une petite fenêtre aussitôt fermée par quelques points de suture très rapprochés.

Les jours suivants les deux plaies chirurgicales se ferment rapidement, mais l'anus reste légèrement ouvert en perma-

nence. Restitué à son propriétaire, l'animal nous revient quelques jours après « parce qu'il ne peut plus se retenir et dépose des crottes dans l'appartement bien qu'étant très propre ». La plaie du rectum est cicatrisée mais l'anus ne serre que très mollement le doigt explorateur, nous nous bornons à conseiller un régime riche en riz pour parer le plus possible aux conséquences fâcheuses de l'accident opératoire ; notre sujet est revu un mois après environ ; son sphincter a retrouvé toutes ses qualités contractiles probablement à la suite de la rétraction de la cicatrice fibreuse.

## OBSERVATION V

Chien berger allemand : 3 ans.

Présenté le 17 décembre 1932 à la consultation.

L'on remarque sur le côté gauche de l'anus une cavité anfractueuse haute de 3 cm., large de 2 cm. 5 et profonde de 2 cm., tapissée de bourgeons charnus gris-rosé, de vilain aspect, recouverts de pus. Le propriétaire nous apprend que son chien a fait, deux mois et demi auparavant, à cette place, un abcès que le vétérinaire traitant a ponctionné largement et détergé, mais la suppuration ne s'est pas tarie malgré les injections quotidiennes d'antiseptiques variés dans la cavité qui ne manifeste aucune tendance à la cicatrisation. Le toucher rectal, peu douloureux, d'ailleurs, permet de mesurer toute l'étendue des lésions à gauche, le côté droit restant sain avec une glande présentant ses caractères normaux à la palpation. L'état général du sujet est, malgré tout, assez satisfaisant. Parmi les antécédents pathologiques de l'animal il est intéressant de noter, ici encore, un téniasis important. L'animal est hospitalisé.

Opération : après rachianesthésie : Stovaïne, 12 cg.

Ayant remarqué à plusieurs reprises déjà les difficultés qui surviennent du fait de l'hémorragie en nappe, inévitable au

moment de l'opération, et nous trouvant en présence de grosses lésions, nous cherchons à augmenter la coagulabilité du sang du malade en administrant per os des composés peptiques 1 heure 1/2 avant l'intervention et en injection sous-cutanée une heure plus tard. Nous pensons avoir retiré des avantages appréciables de cette manière de faire.

Nous pratiquons la dissection aussi complète que possible du tissu fibreux réactionnel dans lequel nous avons peine à retrouver la glande anale en grande partie détruite par la suppuration ; il en résulte un délabrement assez considérable, toutefois, rectum et sphincter sont respectés dans leur intégrité ; l'écartement des bords de la plaie ne permet pas la suture de celle-ci ; la région est recouverte par un pansement au collodion. Les jours suivants la cavité est lavée au sérum physiologique, séchée et saupoudrée de sous-gallate de bismuth ; la réparation s'annonce assez rapide. Nous nous absentons quelques jours ; les soins que réclame l'animal sont assurés pendant ce temps, et, à notre retour, nous sommes heureux de constater que la plaie est en bonne voie de guérison ; huit jours après, le sujet est rendu à son propriétaire.

## OBSERVATION VI

Le 29 décembre 1932, nous avons l'occasion de visiter à Sainte-Savine (Aube), avec M. H. G., vétérinaire, un chien de garde qui présente quelques fistules sur la périphérie de l'anus enflammé, en même temps qu'une entérite déjà ancienne de deux mois ; la région est douloureuse, couverte d'un exsudat purulent. Le toucher rectal entraîne des mouvements de défense de l'animal, et permet de constater les lésions classiques maintes fois rencontrées en pareil cas. Nous décidons d'intervenir en pratiquant l'ablation des deux glandes anales et le curettage de la région. L'opération a lieu le 31 décembre après anesthésie locale à la stovaine. Nous devons nous con-

tenter de moyens de fortune ; une hémorragie en nappe particulièrement abondante remplit la cavité chirurgicale de caillots et rend très délicat l'isolement des poches anales. La réparation se produit rapidement les jours suivants.

Le 3 février 1933 nous pouvons voir notre malade et nous constatons que deux orifices fistuleux se font jour sur les marges gauches de l'anus. L'entérite, rebelle à tout traitement persiste, elle est peut-être le point de départ de l'inflammation de l'anus, mais il ne s'agit pas de tuberculose.

Devons-nous conclure à un échec de notre méthode de traitement ? Nous ne le pensons pas ; il s'agit vraisemblablement d'une ablation subtotale de la glande et en pareil cas la récurrence est de règle.

## OBSERVATION VII

Chien berger allemand, 8 ans.

Amené à la consultation le 25 janvier 1933. De chaque côté de l'anus s'ouvrent deux abcès qui suppurent depuis plus de 15 jours ; en outre, l'animal s'amaigrit de jour en jour et présente une constipation opiniâtre. Le 26 janvier, le sujet est tuberculiné : aucune réaction.

Le syndrome coprostase éveille la suspicion d'hypertrophie de la prostate ; le toucher rectal ne permet pas de la mettre en évidence.

Traitement local par des irrigations antiseptiques afin de tarir le plus possible la suppuration en vue de l'intervention.

Opération le 31 janvier après rachianesthésie à la stovaïne (10 cg.). Les lésions importantes, certainement plus anciennes que le propriétaire le prétend, nous obligent à faire un délabrement considérable malgré l'état général peu satisfaisant du chien.

Nous n'avons malheureusement pas pu constater les résul-

tats de notre intervention, car une palpation abdominale attentive nous fait découvrir le 2 février une masse dure grosse comme une mandarine sur le bord antérieur du pubis, masse que nous attribuons à une hypertrophie de la prostate sans que la radioscopie nous permette d'assurer notre diagnostic. L'état général ne s'améliorant pas nous conseillons au propriétaire la sacrification de son animal. L'autopsie nous permet de constater une énorme hypertrophie de la prostate qui explique la cause de la constipation et l'état d'auto-intoxication du sujet. Sur la coupe, la prostate présente un aspect sarcomateux ; il y a, en outre, une réaction ganglionnaire marquée. Le tube urétral est resté intact au milieu de cette masse laissant passage à l'urine.

## OBSERVATION VIII

Chien pékinois, 4 ans.

Amené à la clinique le 9 février 1933. L'animal a présenté dans le courant du mois de novembre quelques fistules péri-anales qui se sont cicatrisées à la suite d'injections de glycérine iodée. Nous notons ici encore l'apparition de ces lésions en même temps que du téniasis entraînant un prurit anal intense.

Opération le 10 février, après anesthésie locale. Nous pratiquons l'ablation des deux glandes anales sans incident ; pansement au collodion. Les jours suivants, l'animal exceptionnellement docile conserve son pansement.

La cicatrisation est obtenue par première intention en une semaine.

Le traitement est complété par l'administration d'un ténifuge (camala-noix d'arec) parfaitement efficace. La guérison nous est confirmée un mois plus tard.

## OBSERVATION IX

Chien Setter-Laverack, 8 ans.

Amené à la consultation de M. le Professeur Coquot, le 9 février 1933, pour suppuration de la région anale ; à la suite d'une entérite marquée par des alternatives de diarrhée et de constipation, l'animal a manifesté du prurit anal, se frottant l'anus sur le sol ; quelque temps après le propriétaire constate que la région suppure et que les excréments sont souvent couverts de sang et de pus ; en outre, il y a du ténesme rectal. Les irrigations antiseptiques, les applications d'onguent populéum associées au massage des glandes anales ne parviennent pas à tarir la sécrétion purulente. Les marges anales sont tuméfiées et quelques orifices fistuleux apparaissent sanieux. L'exploration de la portion terminale du rectum à l'aide d'un spéculum montre la présence de plusieurs fistules. La muqueuse est rouge et sèche. Le toucher rectal révèle des lésions indurées des deux glandes anales.

Opération le 10 février : rachianesthésie à la stovaïne. Ablation des deux glandes anales dans leur totalité. Dans les jours suivants la cicatrisation se fait rapidement.

Le 17 février, une nouvelle exploration au spéculum montre que les fistules sont complètement fermées de même que celles qui prenaient jour au niveau de la peau.

Toute suppuration étant tarie, le chien est rendu à son propriétaire.

## OBSERVATION X

Chienne caniche, 4 ans.

Amenée à la consultation de chirurgie le 12 février 1933. Un abcès s'est développé dans la glande anale droite sans

cause manifeste et s'est ouvert à l'extérieur, la gauche est enflammée et sensible à la palpation ; les défécations sont douloureuses. L'état général est bon, les excréments normaux, toutefois l'animal est obèse et présente de temps en temps une tendance à la constipation ce qui s'explique par la vie sédentaire du sujet.

Opération le 14 février : Anesthésie locale à la stovaine. Après avoir enlevé un coussinet adipeux fort épais, nous tombons sur la poche anale droite, elle-même noyée dans le tissu graisseux ; son isolement est particulièrement délicat et un coup de bistouri malheureux ouvre une petite fenêtre dans le rectum, à 3 cm. environ de l'anus. Nous saturons rapidement cette ouverture à la soie n° 0 et terminons normalement notre intervention. La glande anale gauche est également extirpée. Les jours suivants l'animal arrache son pansement et les points de suture cutanés, mais la plaie de la portion terminale du rectum se répare rapidement à la faveur d'une diète hydrique prolongée pendant trois jours.

La guérison est complète en 15 jours.

## OBSERVATION XI

Petit chien de race indéterminée, 4 ans.

Amené à la consultation le 23 février 1933. L'animal présente quelques fistules périanales, les lésions sont celles déjà maintes fois rencontrées, avec le même cortège symptomatique. Mais, fait particulièrement intéressant, il s'agit d'une récurrence après traitement chirurgical. Un vétérinaire a déjà procédé à un curettage de la région. La présence de lésions sous-cutanées assez volumineuses ne nous permet pas de savoir si les glandes anales subsistent toujours ; toutefois la compression ne fait rien sortir au niveau des canaux excréteurs qui sont obturés et ne peuvent être explorés avec une sonde fine.

Opération le 24 février après anesthésie locale.

Après une dissection minutieuse de la région, nous réussissons à isoler les deux glandes anales respectées lors de la première intervention sauf en ce qui concerne les canaux excréteurs qui ont été sectionnés.

Au milieu du tissu fibreux réactionnel les glandes anales apparaissent comme deux petites poches pleines de pus ; sur une section on peut encore voir, en partie du moins, le tégument pigmenté qui les tapisse à l'intérieur. L'ablation double est pratiquée. Les jours suivants la suppuration est complètement tarie, la cicatrisation est rapide, les orifices fistuleux se ferment.

## OBSERVATION XII

Chien cocker, 3 ans.

Présenté à la clinique de chirurgie le 7 mars 1933.

Le 3 mars, l'attention du propriétaire est attirée par les efforts douloureux de son chien lors de défécations qui sont rares d'ailleurs ; il découvre, alors, sur le côté droit de l'anus une tuméfaction chaude, douloureuse et fluctuante ; il pose lui-même le diagnostic d'abcès et institue un traitement par des compresses chaudes ; le pus ne tarde pas à se faire jour à l'extérieur, le chien reprend un peu sa gaîté naturelle, en même temps que son appétit. Nous apprenons en outre que l'animal a tendance très nette à la constipation résultant d'une alimentation presque exclusivement carnée et aussi d'une certaine insuffisance hépatique.

La glande anale gauche se révèle parfaitement saine à l'examen.

Opération le 9 mars après anesthésie locale.

Nous pratiquons l'ablation de la poche anale droite, centre de l'abcédation.

Les jours suivants l'animal arrache le pansement et les

points de suture ; toutefois la cicatrisation se fait rapidement et l'animal est rendu à son propriétaire le 13 mars.

### OBSERVATION XIII

Chien de berger allemand, 6 ans, présenté à la consultation le 2 mars 1933.

L'on remarque sur le côté droit de l'anus une cavité anfractueuse, béante, tapissée d'un tissu grisâtre de mauvais aspect.

Le propriétaire nous explique que son chien avait présenté, dix mois auparavant, un abcès en cette région qui fut débri-dé par le vétérinaire. La suppuration ne se tarissant pas, l'on avait alors appliqué quotidiennement une solution de nitrate d'argent qui avait amené une véritable nécrose des tissus.

Nous intervenons le lendemain en pratiquant un curettage large de toute la cavité, nous ne retrouvons plus trace de la glande anale droite ; par contre, nous devons exciser un tissu atone, grisâtre, à consistance cartilagineuse, d'un demi-centimètre d'épaisseur, à peine irrigué, même dans sa partie profonde qui constitue la paroi du cul-de-sac.

Ce cas montre bien que le traitement longtemps prolongé des abcédations des glandes anales par les antiseptiques, non seulement n'amène pas la guérison, mais crée des lésions justiciables de l'intervention du chirurgien.

Nous limiterons ici la liste de nos observations qu'il serait inutile d'allonger ; en effet, les affections des glandes anales se ramènent à quelques types d'observation courante que nous pensons avoir suffisamment illustrés par les cas cliniques que nous venons de relater.

La publication de toutes nos observations nous entraînerait à des répétitions fastidieuses qui ne pourraient en rien modifier nos conclusions. Ajoutons, toutefois, à l'appui de notre méthode chirurgicale de traitement, que nous l'avons appliquée et mise au point sur une trentaine de malades et que nous en avons toujours obtenu entière satisfaction.

## Conclusions

I. — Les glandes anales sont situées de chaque côté de la portion terminale du rectum, hors des culs-de-sac péritonéaux du bassin, presque immédiatement sous-cutanées. Leur voie d'accès chirurgicale est facile et sans danger.

II. — La clinique montre que les affections des glandes anales les plus fréquentes sont de nature suppurative : *abcès, fistules* ; elles succèdent à l'inflammation simple, par rétention, et sont caractérisées par leur chronicité. Elles ont pour conséquences la constipation et l'amaigrissement.

III. — Le facteur étiologique essentiel est le *prurit anal* ; du point de vue prophylactique, il conviendra donc de traiter l'affection prurigineuse causale : *helminthiase intestinale, recto-proctite...*

IV. — Les traitements médicaux proposés jusqu'alors se révèlent constamment inefficaces lorsque la suppuration a fait son apparition ; par contre, ils ont raison de l'inflammation simple.

V. — Seule, l'ablation des glandes anales peut amener la guérison définitive des abcès et des fistules ;

cette ablation doit être *totale* si l'on veut éviter toute récidive.

VI .— L'intervention est facile, d'une innocuité complète : il n'y a donc pas lieu d'hésiter à y recourir d'emblée. Pratiquée fréquemment dans le service de chirurgie de l'Ecole d'Alfort, elle donne des résultats satisfaisants et définitifs là où les autres modes de traitement échouent ou ne procurent que des succès de peu de durée.

*Vu :*

LE DOYEN,  
BALTHAZARD.

*Vu :*

LE PRÉSIDENT,  
M. PROUST.

*Vu et permis d'imprimer :*

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,  
S. CHARLETY.

## Bibliographie

- BALL. — *Traité d'anatomie pathologique générale* (1924).
- CADIOT et ALMY. — *Traité de thérapeutique chirurgicale des animaux domestiques*.
- CADIOT et BRETON. — *Médecine et chirurgie canines*.
- CHATIN (M.-J.). — Recherches pour servir à l'histoire anatomique des glandes odorantes des mammifères (carnassier et rongeurs). *Ann. des sciences naturelles*, T. 19, 1874.
- CHAUVEAU et ARLOING. — *Traité d'anatomie comparée des animaux domestiques*.
- COQUOT, BRESSOU et MONET (J.). — Glandes anales du chien, Anatomie et Chirurgie. *Recueil de Médecine vétérinaire d'Alfort* (juillet 1933).
- DUPAS. — Epithéliome des glandes périanales chez le chien. *Rec. Médec. Vét.*, août 1928.
- ELLENBERGER-BAUM. — *Anatomie descriptive et topographique du chien*, 1894.
- GROTE (Gg.). — *Ueber die glandulæ anales des kaninchens*. Inaugural-dissertation. Königsberg 1895.
- GUSTENBERGER. — Poche anale du chien et ses rapports avec les organes sexuels. *Thèse*, Leipzig, 1919.
- TAGLIAVINI. — Contributio alla conosenza delle néoplasie delle ghiandole dell' ano nel cane. *Clinica Veterinaria Milan*, 1930.
- VEENENDAAL. — Parasites des glandes anales du chien. — Analyse de l'ouvrage. *Revue générale de méd. vét.*, juillet 1927.
- ZIMMERMANN (K.-W.). — Intersuschungen des analégumentes des Hundes. *Inaugural dissertation*, Berne, 1904.

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Introduction.</i> . . . . .                                                                          | 7  |
| <i>Anatomie</i> (situation, dimensions, conformation, rapports,<br>vascularisation et innervation)..... | 9  |
| <i>Histologie.</i> . . . . .                                                                            | 15 |
| <i>Physiologie.</i> . . . . .                                                                           | 17 |
| <i>Pathologie des glandes anales</i> .....                                                              | 20 |
| Parasitisme. . . . .                                                                                    | 20 |
| Inflammation et rétention.....                                                                          | 22 |
| Abcédation. . . . .                                                                                     | 23 |
| Fistules. . . . .                                                                                       | 23 |
| Tumeurs. . . . .                                                                                        | 25 |
| <i>Pronostic.</i> . . . . .                                                                             | 25 |
| <i>Diagnostic.</i> . . . . .                                                                            | 26 |
| <i>Etiologie.</i> . . . . .                                                                             | 26 |
| <i>Traitement des affections des glandes anales</i> .....                                               | 29 |
| <i>Chirurgie : ablation des glandes anales</i> .....                                                    | 32 |
| <i>Observations.</i> . . . . .                                                                          | 40 |
| <i>Conclusions.</i> . . . . .                                                                           | 53 |
| <i>Bibliographie.</i> . . . . .                                                                         | 55 |



